

**Протокол встречи членов технической группы и экспертов группы по обоснованию бюджета по компоненту ПИН.**

**Дата проведения:** 20 мая 2014 года

**Место проведения:** Секретариат СКК

**Присутствовали:**

Ермолаева И.

Бабичева И.

Султангазиев А.

Насирова С.

Калчакеев Э.

Тен Е.

Парвиз М.

Батырбекова А.

**Повестка дня**

**Обсуждение бюджета и проектного предложения по компоненту ПИН.**

Султангазиев Айбар и Инга Бабичева, ответственные за подготовку концептуального предложения и бюджетов по компоненту ПИН, представили международному и национальному эксперту модель предлагаемой им концептуальной записки.

Данная модель, как отметили члены технической группы, направлена прежде всего на интеграцию услуг НПО и сектора. Как отметил Айбар, при составлении и данного бюджета были учтены рекомендации ГФ – переориентировать деятельность социальных учреждений и показать новые подходы, способствующие повышению эффективности предоставляемых услуг. ГФ рекомендует поддержать новые инновационные и альтернативные подходы. В этой связи сокращены 12 социальных учреждений, работающие с ПИН, вместо них предложены 5 МДК без аренды помещений. Предполагается, что в МДК – штат будет из НПО сектора, а сами будут располагаться на базе ЦСМ.

Инга Бабичева и Айбар Султангазиев отметили, что, учитывая сложившуюся ситуацию, когда средства существенно ограничены, для эффективности реализации программ в данной заявке предлагаются следующие шаги:

1. Сформировать интегрированные ПОШ на базе уже существующих или открываемых впервые в государственных медицинских организациях (ЦСМ), привлекая их ресурсы (помещения,

склады, персонал – 1-2 медицинских сестре в зависимости от охвата ПИИ). В то же время для обеспечения охвата ПИИ полевой штат будет привлечен из НПО. Будут оставлены и созданы следующие ПИИ (г. Бишкек - 5 ПИИ (место 9-ти), г. Ош – 3 ПИИ (место 1-го), Чуйская область – 6 ПИИ (такое же количество, но изменятся места дислокации – г. Токмок, Кант, Аламединский ЦСМ, с. Сокулук, Беловодское, Кара-Балта), Джалал-Абад – 1 ПИИ. В данных ПИИ будет предоставляться инструментарий через аут-рич работников НПО для 10000 ПИИ.

2. Программами обмена шприцев совместно с вышеуказанными ПИИ при гос. учреждениях, т.е. его полевой частью будут заниматься 5 НПО, которые будут обслуживать весь географический регион (г. Бишкек - 1 НПО, г. Ош - 1 НПО, Чуйская область – 2 НПО (запад и восток), Джалал-Абад – 1 НПО). В г. Каракол и Баткен обмен шприцев будет осуществляться через центры СПИД, т.к. количество ПИИ в данных регионах небольшое и экономически нецелесообразно открывать отдельные ПИИ. Аут-рич работники будут обменивать шприцы среди 10000 ПИИ, аут-рич работники будут предоставлять отчетность по выдаче в гос. ПИИ и в головной офис НПО. Количество аут-рич работников будет рассчитываться из расчета 70 ПИИ на одного аут-рич работника и для достижения охвата потребуются 143 аут-рич работника.

3. Каждый из ПИИ должен обслуживать не менее 60% ПИИ, проживающих в заданном географическом районе. Индикатор охвата проф. программами в ПИИ будет указан в соответствии с оценкой численности популяции ПИИ.

4. Для 4-х регионов в НПО будут прирешены мобильные ПИИ (Ош, Джалал-Абад, Чуйская область - запад и восток), которые позволят охватить удаленные села и расширить охват программами. В мобильных ПИИ будет предоставляться возможность проведения экспресс-тестирования. Каждый мобильный ПИИ будет обслуживать не менее 500 ПИИ, не получающих услуги на стационарных ПИИ, суммарный охват составит 2000 ПИИ.

5. В г. Бишкек и Чуйской области продолжит функционировать программа «Дружественная фармация», через аптечную сеть в 10 аптек, расположенных в г. Бишкек (5) и Чуйской области (5), которой, ПИИ смогут в обмен на полученные от аутрич работников ваучер, получать набор стерильного инструментария. Охват программой составит 2000 ПИИ (1000 ПИИ в г. Бишкек, 1000 ПИИ в Чуйской области).

6. Все 30 пунктов ОЗТ должны быть сохранены и кумулятивный охват должен составить не менее 2000 ПИИ к концу 2017 г., включая не пенициллинную систему. Штат одного пункта ОЗТ, вне зависимости от охвата, должен состоять из 2-х медицинских сестер и 1-го врача на один географический район. Врач-нарколог должен работать в режиме 100% занятости в программе ОЗТ не на 1 пункте, как в настоящее время, а на все сайты суммарно. Так, наример, в г. Бишкек будут работать всего 2 врача-нарколога, охватывая всех клиентов программы ОЗТ по графику, при этом оплата их труда должна быть адекватной для отказа от другой деятельности. Данная оптимальная значительная удешевит программу без потери качества предоставляемой наркологической помощи и консолидирования.

7. Используя опыт лучших МДК для ПИИ, должны быть сформированы МДК и процесс социального сопровождения, штат которых административно будет подчиняться НПО, но расположённы они физически будут в государственных медицинских учреждениях (ПОШ). Количество данных МДК предварительно составляет по 2 для г. Бишкек и Чуйской

области, по 1 для г. Ош и Джалал Абад. В их функции будет входить сопровождение и предоставление доступа к медицинским услугам (тестирование на ВИЧ, ТБ, ИППП, ВГС), мотивирование и сопровождение для лечения ВИЧ, ТБ и ИППП, формирование приверженности к лечению. Данные команды придут на смену социальным укреплению для ПИН и будут обслуживать клиентов ПОШ и ОЗТ, позволяя обеспечить предоставление специальных услуг, ориентированных на результаты. Штат данных МДК должен состоять из врачей различных специальностей, наиболее востребованных у ПИН, медицинский персонал, «равных» консультантов и социальных работников, в целях обеспечения ПИН комплексным пакетом услуг.

8. Учитывая гендерные потребности, необходимо сохранить 2 центра оказания услуг для женщин ПИН (в г. Бишкек и Ош) с возможностью предоставления временного проживания.

9. В ассоциациях или региональном ресурсном центре (по конкурсу) должна быть сформирована команда, задачами которой будет повышение потенциала всех сотрудников программ для ПИН, включая обучение аут-рич работников, социальных работников, управленческого персонала. Их задачами также будут мероприятия по формированию благоприятной среды для работы программ, включая проведение рабочих встреч на местных уровнях.

10. В данной заявке будет предусмотрено существенное изменение содержания индикаторов, включены индикаторы по предоставлению комплексного пакета услуг, усилены индикаторы воздействия и эффективности, которые позволят обеспечить регулярность предоставления услуг. Так, частью плана МНО заявки станут:

- Предоставление минимального пакета услуг (включает 2 шприца, 2 спиртовые салфетки ежедневно, 3 презерватива в неделю, 1 ИОМ\минни - сессия не реже 4-х раз в месяц на протяжении отчетного периода) 100% запланированного охвата (9800 ПИН)

- Аптеки-2000

- ГСИН-1500

- ОЗТ-2000

- Обеспечение экспресс-тестированием на ВИЧ всех сайтов, в которых ПИН могут получать услуги, включая ПОШ, ОЗТ, МДК, противотуберкулезные стационары.

- Не менее 40% (9800) запланированного охвата пройдут тестирование на ВИЧ, ТБ, ВГС и ИППП один раз в течение 12 месяцев. При этом диагностика ИППП будет проводиться по мере необходимости.

- ОЗТ и ГСИН - не менее 60% запланированного охвата пройдут тестирование на ВИЧ, ТБ, ВГС и ИППП.

- Не менее 40% ПИН ЛЖВ, нуждающихся в АРВТ согласно актуальным клиническим протоколам в стране, начнут АРВТ.

- 65% ПИН с подтвержденным ТБ пройдут лечение от ТБ.

- Решение:
1. Информацию принять к сведению.
  2. Заслушать проектное предложение и детально рассмотреть бюджет и индикаторы на широкой встрече с вовлечением всех экспертов и членов технической группы.
  3. Указать в обоснованных официальных источниках данных.

Председатель технических рабочих групп:

Калиев М.Т.

Батырбекова А.Т.

Секретарь: